

# Patientenzentrierte Onkologie

Alle Beiträge dieser Reihe finden Sie unter:  
<https://www.springermedizin.de/link/51324202>



## Mit Patient-Reported Experience Measures zu mehr Behandlungsqualität

### Optimierungspotenzial auf Versorgungs- und Systemebene

Sabrina Sulzer, Tessa Lehmann, Nathalie Veyel, Tabea Fröhlich

Patientenfragebögen, mit deren Hilfe Behandlungserfahrungen aus Sicht der Patientinnen und Patienten erfasst werden können (Patient-Reported Experience Measures, PREMs), gewinnen zunehmend an Bedeutung. Sie können dazu beitragen, die individuelle Patientenversorgung zu verbessern, haben aber auch mit Blick auf die Systemebene Optimierungspotenzial. Derzeit führen eine fehlende Standardisierung und heterogene Anwendung noch dazu, dass sie nicht flächendeckend implementiert und genutzt werden. Hier gilt es, Lösungen zu finden.

Die Qualität onkologischer Versorgung wird zunehmend nicht mehr allein an klinischen Endpunkten gemessen, sondern auch mittels Informationen von Patientinnen und Patienten, sowohl zu ihrem Gesundheitszustand und der Lebensqualität (Patient-Reported Outcomes, PROs) als auch da-

rüber, wie sie ihre Behandlung erleben. Vor diesem Hintergrund gewinnen Patientenerfahrungsfragebögen (Patient-Reported Experience Measures, PREMs) zunehmend an Bedeutung.

In Deutschland wird der Einsatz von PREMs unter anderem von der Deutschen Krebsgesellschaft empfohlen [1];

auch der Nationale Krebsplan betont ihre Rolle für die Qualitätsmessung und sektorenübergreifende Versorgungsansätze. Gleichzeitig sind einheitliche Standards und verbindliche Vorgaben bislang nur unzureichend etabliert, was ihre flächendeckende Implementierung erschwert [2].

Standardisierte PREMs ermöglichen es, die Versorgungsqualität aus Patientensicht in verschiedenen Einrichtungen zu vergleichen, unterstützen die Reflexion klinischer Praxis und schaffen Transparenz [3]. Trotz einer – aufgrund des erhöhten Bedarfs an Personal und Ressourcen – teilweise ambivalenten Haltung von Fachkräften zeigen Studien in der Onkologie, dass PREMs als wertvolles Instrument zur Identifikation von Verbesserungsbedarfen und zur Integration der Patientenperspektive in Ansätze zur Qualitätssteigerung wahrgenommen werden [4, 5].

**AIO**

*In Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie (AIO) in der Deutschen Krebsgesellschaft e.V., dem Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e.V. und der Interdisziplinären Arbeitsgruppe Patient-reported Outcomes im Supportivbereich (IAG PRO-S) der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.*

**HAUS DER KREBS-SELBSTHILFE**

**IAG PRO-S**

Bei der Planung und Umsetzung dieser Reihe unterstützen uns Dr. med. Sabrina Sulzer, Göttingen, und Prof. Dr. med. Birgitt van Oorschot, Rangsdorf, sowie die Patientenvertretenden Hedy Kerek-Bodden und Bernd Crusius, Bonn

**Definition von Patient-Reported Experience Measures**

PREMs sind standardisierte Instrumente, die patientenberichtete Erfahrungen im Rahmen von Gesundheitsversorgung erfassen. Sie helfen zu dokumentieren, wie Patientinnen und Pa-

tienten den Versorgungsprozess erlebt haben. Der Fokus liegt dabei auf konkreten Aspekten der Interaktion und der Organisation der Versorgung [6]. Erfasst werden insbesondere zwischenmenschliche und strukturelle Dimensionen wie Kommunikation, Infor-

mationsvermittlung, respektvolle Behandlung, die Einbindung in Entscheidungsprozesse sowie organisatorische Abläufe (Tab. 1).

Abhängig vom inhaltlichen Schwerpunkt wird zwischen relationalen und funktionalen PREMs unterschieden. Relationale PREMs bilden zwischenmenschlichen Aspekte der Versorgung ab. Gefragt wird z. B. „Haben die Mitarbeitenden Interesse an Ihnen als Person gezeigt?“ oder „Wie schnell wurde auf Ihre spezifischen Anfragen geantwortet?“. Funktionale PREMs erfassen organisatorische und strukturelle Rahmenbedingungen. Entsprechende Fragen lauten dann etwa: „Wie haben Sie den Zugang (Parken, Verkehrsmittel, etc.) zum Krankenhaus erlebt?“ oder „Wie leicht war es, den Weg zu den verschiedenen Abteilungen zu finden?“ Darüber hinaus unterscheidet man generische PREMs, die fachübergreifend einsetzbar sind, von spezifischen PREMs, die auf einzelne Fachgebiete oder Versorgungskontexte zugeschnitten sind [8].

Im Unterschied zu reinen Zufriedenheitsbefragungen handelt es sich bei PREMs nicht um eine globale Bewertung, sondern es werden konkrete Versorgungsprozesse abgefragt. Damit ermöglichen sie eine differenzierte Analyse patientenrelevanter Qualitätsdimensionen [9].

**Tab. 1: Unterschiede zwischen PREMs und PROMs**

Dimensionen	PREMs	PROMs
Was wird gemessen?	Erfahrungen und Wahrnehmungen der Patienten im Versorgungsprozess [7]	Gesundheitsaspekte, Lebensqualität und Symptome [10]
Qualitätsdimensionen	Struktur- und Prozessqualität [11]	Ergebnisqualität [11]
Ziel	Beurteilung & Verbesserung der Versorgung [12]	Beurteilung der Lebensqualität, Verbesserung des Patienten-Empowerments und Förderung von besseren Outcomes [13]
Typische Inhalte	Kommunikation, Empathie, Respekt, Koordination, Fragen zu Erfahrungen mit medizinischen Fachkräften [12]	Symptome wie Schmerzen, Müdigkeit, Funktionsfähigkeit wie Mobilität oder Depressionen [12]
Zeitpunkt der Erhebung	nach Abschluss einer Behandlung [11]	Zu Beginn einer Behandlung und zur kontinuierlichen Darstellung des Behandlungsverlauf [11]
Beispiele	Generisch: PEQ [14] versorgungsspezifisch: PEACS [15] krankheitsspezifisch: EORTC IN-PATSAT32 [16], EORTC PATSAT-C33 [17]	EORTC-QLQ C30 [18], NCCN Distress-Thermometer [19], MIDOS2 [20]

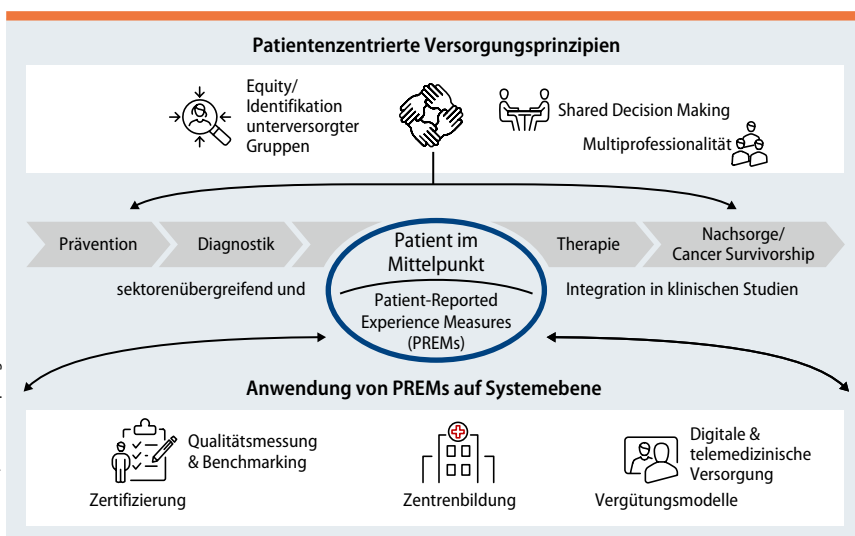
*Abkürzungen: PREMs = Patient-Reported Experience Measures; PROMs = Patient-Reported Outcome Measures; PEQ = Patients' Experience Questionnaire, PEACS = Patient Experience Across Care Settings Questionnaire; NCCN = National Comprehensive Cancer Network; EORTC = European Organisation for Research and Treatment of Cancer; QLQ-C30 = Quality of Life Questionnaire - C30; IN-PATSAT = in-patient satisfaction with care measure; PATSAT = satisfaction with cancer care core questionnaire; MIDOS = minimales Dokumentationssystem*

**Aktuelle Anwendungsfelder von PREMs in der Onkologie**

PREMs können sowohl in der Patientenversorgung als auch auf Systemebene einen deutlichen Mehrwert bieten (Abb. 1).

**PREMs in der Prävention und zum Screening**

Der Einsatz von PREMs ermöglicht es, patientenseitige Barrieren im Hinblick auf Prävention systematisch zu identifizieren. Niedrige Teilnehmeraten an Vorsorge- und Screeningprogrammen sind häufig nicht allein medizinisch bedingt, sondern stehen in Zusammenhang mit Ängsten vor Diagnosen, unzureichender Information, organisatorischen Hürden wie Wartezeiten oder Terminverfügbarkeit sowie Unsicherheiten bezüglich Datenschutz und Vertraulichkeit. PREMs können dazu beitragen, diese Barrieren



**Abb. 1:** Auf der individuellen Versorgungsebene sowie auf Systemebene haben Patient-Reported Experience Measures (PREMs) großes Optimierungspotenzial.



sichtbar zu machen und Präventionsangebote patientenfreundlicher zu gestalten [26].

### PREMs für Telemedizin und digitale Versorgung

Mit der zunehmenden Nutzung digitaler und telemedizinischer Angebote werden PREMs immer wichtiger, um die Erfahrung der Patienten und Patientinnen mit virtuellen Versorgungsformen zu bewerten. Sie erfassen unter anderem die Verständlichkeit digitaler Informationen, die Zufriedenheit mit Videokonsultationen, Online-Terminvergaben oder digitalen Informationsportalen und helfen, Verbesserungspotenziale zur nutzerzentrierten Weiterentwicklung digitaler Angebote zu identifizieren.

### PREMs für Vergütungsmodelle

Im Rahmen leistungsorientierter Vergütungsmodelle liefern PREMs eine relevante Datengrundlage zur Definition patientenbezogener Qualitätsziele, beispielsweise hinsichtlich Wartezeiten, Kommunikation oder Einbindung in Entscheidungsprozesse. Entsprechende PREM-Instrumente sind in Deutschland bereits verfügbar und könnten in bestehende Anreizsysteme (DRG, Zusatzentgelte etc.) integriert werden (Tab. 2). Für eine nachhaltige Wirksamkeit solcher Modelle ist entscheidend, dass Qualitätsverbesserungen direkt den jeweiligen Leistungserbringern zugutekommen und damit konkrete Umsetzungsanreize schaffen [27].

### PREMs als Qualitätsindikatoren in der Zertifizierung

In der Onkologie werden regelmäßig Qualitätsindikatoren erhoben. Ein Beispiel ist die Zertifizierung, für die onkologische Zentren jährlich definierte Qualitätsindikatoren an OnkoZert übermitteln. Diese decken Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab [28, 29].

PREMs könnten zukünftig als messbare Größen in die Zertifizierung integriert werden und die bisher eingesetzten PROMs, wie MIDOS2 [20] oder das Distress Thermometer [19], ergänzen.

Einheitlich empfohlene PREMs bei der Zertifizierung würden die Vergleichbarkeit von onkologischen Zentren und Orgazentren über Zeiträume hinweg

**Tab. 2: Beispiele für PREMs in der Onkologie**

PREM	Beschreibung
EORTC IN-PATSAT32 [22]	Erfasst mehrere Dimensionen der Patientenzufriedenheit bei stationärer Krebsbehandlung. Bewertet u. a. die Kommunikation mit Ärzten und Pflegepersonal, Informationsvermittlung, Organisation der Versorgung und allgemeine Zufriedenheit. 32 Items, 4-Punkte-Likert-Skala
EORTC PATSAT-C33 [17]	Weiterentwicklung des IN-PATSAT32, umfasst 33 Items. Deckt zentrale Dimensionen der onkologischen Versorgungsqualität ab (z. B. Kommunikation, Organisation)
EORTC OUT-PATSAT7 [17]	Zusatzmodul mit 7 Items für ambulante onkologische Versorgung. Bewertet Übergänge in die häusliche Versorgung, Kontinuität der Betreuung und Zusammenarbeit mit anderen Diensten
German version of Patient Satisfaction with Cancer-related Care Questionnaire (PSCC-G) [23]	18 Items, 5-Punkte-Likert-Skala. Validiertes eindimensionales Instrument zur Erfassung der Zufriedenheit mit krebsbezogener Versorgung
Patient Experience Across Care Settings Questionnaire (PEACS) [15]	59 Items (40 Basis + 19 Zusatzmodule). Erfasst patientenerlebte Versorgung über mehrere Sektoren hinweg, inklusive kritischer Übergänge (z. B. Entlassung, Schnittstellen zwischen Einrichtungen)
Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems Sur-Vey (HCAHPS) [24]	32 Kernfragen zu zentralen PREM-Inhalten wie Kommunikation mit Ärzten und Pflegepersonal, Koordination der Versorgung, Sauberkeit, Umgebung, Information über Medikamente, Entlassungsinformationen, Gesamteindruck und Weiterempfehlung. Wird für Qualitätsmanagement, Teilnahme an internationalen Benchmarking-Initiativen genutzt
Patients' Experience Questionnaire (PEQ) [25]	15-Item-Fragebogen zur patientenorientierten Qualitätsmessung, Dient Monitoring und Steuerung von Leistungsprozessen. Deckt mehrere Qualitätsdimensionen ab und identifiziert aus Patientensicht problematische Bereiche. Wird u. a. für Benchmarking und Public Reporting eingesetzt
Picker Patient Experience Questionnaire (PPEQ) [14]	5 Items, Information und Aufklärung, Koordination der Versorgung, Einbindung von Angehörigen sowie die Wahrnehmung von Respekt und Würde

### Fazit für die Praxis

- Patient-Reported Experience Measures (PREMs) sind standardisierte Instrumente, die patientenberichtete Erfahrungen im Rahmen von Gesundheitsversorgung erfassen. Sie besitzen ein hohes Potenzial für die patientenzentrierte Qualitätsmessung in der onkologischen Versorgung – sowohl im ambulanten als auch im stationären Setting.
- Derzeit wird ihre Nutzung durch mangelnde nationale Empfehlungen, unzureichende Standardisierung und eine geringe institutionelle Verankerung erschwert. Zudem besteht weiterhin Unklarheit über den Umfang der routinemäßigen Anwendung von PREMs in der klinischen Praxis sowie über eine klare Abgrenzung zu Zufriedenheitsmessungen.
- Für eine nachhaltige Implementierung sind eine stärkere Harmonisierung bestehender PREM-Instrumente und die Entwicklung eines onkologiespezifischen Kernfragensets erforderlich, das vergleichbare und praxisnahe Ergebnisse ermöglicht. Diese sollten sowohl für die stationäre, als auch die ambulante Versorgung nutzbar sein und sektorenübergreifende Prozesse mit abbilden.
- PREMs sind nicht als Surrogat für klinische oder patientenberichtete Outcomes zu verstehen, sondern als eigenständige Qualitätsdimension, die bereits existierende Systeme sinnvoll ergänzt. Ihre langfristige Etablierung setzt die Akzeptanz der Fachkräfte, regelmäßige Schulungen sowie eine stärkere gesundheitspolitische Unterstützung voraus. Nationale Forschungsinitiativen, Langzeitstudien und der Ausbau elektronischer PREMs sind dabei zentrale Zukunftsperspektiven.

ermöglichen und somit die Transparenz steigern. Hinzukommend würde so der regelmäßige Einsatz von PREMs in der Onkologie unterstützt und das Bewusstsein für PREMs geschärft werden.

### PREMs in klinischen Studien

PREMs bieten in klinischen Studien eine wertvolle Ergänzung zu klassischen Endpunkten und PROMs. Sie ermöglichen es, die Patientenperspektive systematisch in die Bewertung von Interventionen einzubinden und helfen dabei, Studienergebnisse differenzierter zu interpretieren sowie stärker an der Versorgungsrealität auszurichten [30, 31].

### PREMs in der ambulanten und stationären Versorgung

In der stationären Versorgung werden mithilfe von PREMs unter anderem die Organisation des Aufenthalts, die Qualität der Kommunikation, die Einbindung in Entscheidungen sowie die Koordination zwischen Fachbereichen erfasst. In der ambulanten Versorgung liefern sie Informationen zu Terminverfügbarkeit, Wartezeiten, Kontinuität der Betreuung und Verständlichkeit von Informationen.

Besonders relevant ist der Einsatz von PREMs an den Schnittstellen zwischen stationärer und ambulanter Versorgung. Sie können helfen, zu bewerten, wie gut Entlassungsprozesse, Nachsorgeplanung, Medikationsinformationen und die Kommunikation zwischen den Versorgungssektoren funktionieren, und damit gezielt dazu beitragen, die sektorenübergreifende Versorgungsqualität zu verbessern [17, 32].

### Literatur

- Kowalski C. Current use of PREMs in oncology care in Europe and their actionability. <https://go.sn.pub/dryed0>; zugegriffen am 3.1.2026
- Bundeministerium für Gesundheit. Gemeinsame Erklärung Nationaler Krebsplan (NKP) - Fortsetzung und Neuausrichtung. <https://go.sn.pub/50Jjk>; zugegriffen am 3.1.2026
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Qualitätsindikatoren der Patientenbefragung QS PCI im Stellungsnehmerverfahren – Arbeitshilfe für die Landesarbeitsgemeinschaften und Leistungserbringer. <https://go.sn.pub/af-druz>; zugegriffen am 3.1.2026
- Coulter A, Fitzpatrick R, Cornwell J. The Point of Care: Measures of Patients' Experience in Hospital : Purpose, Methods and Us. London: The King's Fund; 2009
- Casaca P et al. Using patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures to elevate the quality of healthcare. *Int J Qual Health Care.* 2023;35:mzad098
- Le Corroller AG, Bonastre J. Patient-reported measures: how useful in health economics? *Eur J Health Econ.* 2023;24:1-4
- Kingsley C, Patel S. Patient-reported outcome measures and patient-reported experience measures. *BJA Education.* 2017;17:137-44
- Bertelsmann Stiftung. Patient-Reported Outcomes. Mit patientenberichteten Daten zu einer besseren Versorgungsqualität. *Spotlight Gesundheit.* 2023;1
- Whelan PJ et al. Patient satisfaction rating scales v. patient-related outcome and experience measures. *Psychiatrist.* 2011;35:32-3
- U.S. Department of Health and Human Services. Guidance for industry: patient-reported outcome measures: use in medical product development to support labeling claims: draft guidance. *Health Qual Life Outcomes.* 2006;4:79
- Kowalski C et al. „Patient-reported outcomes“ in der onkologischen Versorgung – aktuelle Anwendungsfelder und Initiativen der Deutschen Krebsgesellschaft. *Onkologie.* 2024;30:411-20
- Agency for Healthcare Research and Quality. What are Patient-Reported Measures? <https://go.sn.pub/z5zxsxk>; zugegriffen am 6.1.2026
- van Oorschot B et al. Symptom- und Belastungsscreening mittels Patientenselbsteinschätzung (PROs). *Forum.* 2023;38:379-85
- Jenkinson C et al. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. *Int J Qual Health Care.* 2002;14:353-8
- Noest S et al. Involving patients in detecting quality gaps in a fragmented healthcare system: development of a questionnaire for Patients' Experiences Across Health Care Sectors (PEACS). *Int J Qual Health Care.* 2014;26:240-9
- Brédart A et al. An international prospective study of the EORTC cancer in-patient satisfaction with care measure (EORTC IN-PATSAT32). *Eur J Cancer.* 2005;41:2120-31
- Brédart A et al. Phase III study of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT-PATSAT7). *Eur J Cancer Care (Engl).* 2018;27(1)
- Aaronson NK et al. The European Organization for Research and Treatment of Cancer QLQ-C30: a quality-of-life instrument for use in international clinical trials in oncology. *J Natl Cancer Inst.* 1993;85:365-76
- Mehner A et al. Die deutsche Version des NCCN Distress-Thermometers. *Z Psychiatr, Psychologie Psychother.* 2006;54:213-23
- Stiel S et al. Validierung der neuen Fassung des Minimalen Dokumentationssystems (MIDOS2) für Patienten in der Palliativmedizin. *Schmerz.* 2010;24:596-604
- Brédart A et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: Preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. *Eur J Cancer.* 2007;43:323-30
- Bokemeyer F et al. Psychometric evaluation of the German version of the Patient Satisfaction with Cancer-related Care questionnaire. *BMC Health Serv Res.* 2020;20:983
- HCAHPS Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems. <https://www.hcahpsonline.org/>; zugegriffen am 6.1.2026
- Pettersen KI et al. The Patient Experiences Questionnaire: development, validity and reliability. *Int J Qual Health Care.* 2004;16:453-63
- González Leone MF et al. Users' Experience of Public Cancer Screening Services: Qualitative Research Findings and Implications for Public Health System. *Behav Sci (Basel).* 2024;14:139
- Rodríguez HP et al. The Effect of Performance-Based Financial Incentives on Improving Patient Care Experiences: A Statewide Evaluation. *J Gen Intern Med.* 2009;24:1281
- Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen. Kriterien zur Bewertung der Aussagekraft von Zertifikaten und Qualitätssiegeln. 2022; <https://iqtig.org/veroeffentlichungen/kriterien-zertifika-te-und-guetesiegel/>; zugegriffen am 6.1.2026
- Deutschen Krebsgesellschaft. Zertifizierung von Krebszentren. <https://www.krebsgesellschaft.de/unsere-themen/zertifizierung>; zugegriffen am 6.1.2026
- Alberti A et al. Patient-reported Outcome Measures and Experience Measures After Active Surveillance Versus Radiation Therapy Versus Radical Prostatectomy for Prostate Cancer: A Systematic Review of Prospective Comparative Studies. *Eur Urol Oncol.* 2024;7:1255-66
- Doyle C et al. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013;3:e001570
- Rudolph C et al. The acceptance and applicability of a patient-reported experience measurement tool in oncological care: a descriptive feasibility study in northern Germany. *BMC Health Serv Res.* 2019;19:786

### Autorinnen

Dr. med. Sabrina Sulzer  
Tessa Lehmann  
Nathalie Veyel  
Dr. med. Tabea Fröhlich

### Korrespondenzadresse

Dr. med. Sabrina Sulzer  
Klinik für Gastroenterologie, gastro-intestinale Onkologie und Endokrinologie  
Universitätsmedizin Göttingen  
Robert-Koch-Straße 40, 37075 Göttingen  
sabrina.sulzer@med.uni-goettingen.de